



**ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ
ΑΛΛΟΔΑΠΩΝ «ΟΙΚΙΑΚΩΝ ΒΟΗΘΩΝ»**

**MEDICAL INSURANCE POLICY
FOREIGN “DOMESTIC STAFF”**

Αυτό το Ασφαλιστήριο το οποίο εκδόθηκε από την Eurosurance Insurance Company Ltd (καλούμενη «η Εταιρεία» απ' εδώ και στο εξής) μαρτυρεί ότι σε αντιπαροχή της πληρωμής, από τον Συμβαλλόμενο, του συμφωνημένου ασφαλιστρού, η Εταιρεία με την επιφύλαξη των όρων, εξαιρέσεων, ορισμών και προϋποθέσεων που περιέχονται στο έγγραφο αυτό ή σε τυχόν Πρόσθετη Πράξη θα παρέχει, κατά την Περίοδο Ασφάλισης, αποζημίωση εξόδων ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης από Ασθένεια ή από Ατύχημα καθώς και Ωφέλημα Τοκετού στα Ασφαλισμένα Πρόσωπα όπως αυτή καθορίζεται στον Πίνακα του Ασφαλιστηρίου.

Συμφωνείται ότι η Πρόταση και οποιεσδήποτε άλλες πληροφορίες τις οποίες έχει υποβάλει στην Εταιρεία ο Συμβαλλόμενος και οι οποιεσδήποτε Δηλώσεις που υπογράφηκαν από τα Ασφαλισμένα Πρόσωπα, αποτελούν την βάση του Ασφαλιστηρίου και αναπόσπαστο μέρος αυτού.

Σε περίπτωση που οποιαδήποτε από τα Ασφαλισμένα Πρόσωπα συνεχίζουν να εργοδοτούνται στον ίδιο Συμβαλλόμενο Εργοδότη και κατέχουν άδεια παραμονής και εργασίας στην Κύπρο αλλά δεν έχουν ανανεώσει το Συμβόλαιο Ασφάλισης Ιατροφαρμακευτικής Περίθαλψης μετά από τη λήξη αυτού, η Εταιρεία υποχρεούται να ενημερώσει το Τμήμα Αρχείου Πληθυσμού και Μετανάστευσης το οποίο είναι αρμόδιο για τη λήψη αναγκαίων μέτρων σε περίπτωση παράλειψης ανανέωσής του ως άνω συμβόλαιο.

This policy, which is issued by Eurosurance Insurance Company Ltd (hereinafter called “the Company”) witnesses that in consideration of the payment, by the Policyholder, of the agreed premium the Company subject to the Terms, Conditions, Exceptions, Provisions and Definitions contained herein or in any Endorsement hereof, will indemnify during the Period of insurance up to the amount stated in the Schedule, the Policyholder in respect of Hospital treatment for Illness or Accident as well as Maternity Benefit for the Insured Persons as stated in the Schedule of this Policy.

It is agreed that the Proposal and any other information which the Policyholder has submitted to the Company and the Declarations signed by the Insured Persons are the basis of this contract and form an integral part thereof.

In the event that any of the Insured Persons have a valid residence and work permit in Cyprus with the same Policyholder but have not renewed this Medical Insurance Policy after its natural expiry, the Company is obliged to inform the Civil Registry and Migration Department which is the responsible government department for taking the required measures in the event that such insurance is not renewal.

Υπογράφηκε από και για την Εταιρεία
Signed for and on behalf of the Company



In case of conflict between the English and the Greek text the Greek text will prevail The English translation is only available for easier reference
Σε περίπτωση σύγκρουσης μεταξύ Ελληνικού και Αγγλικού κειμένου το Ελληνικό κείμενο θα υπερισχύει. Η Αγγλική μετάφραση γίνεται μόνο για πιο εύκολη αναφορά

ΟΡΙΣΜΟΙ

1. «**Εταιρεία**» οι Eurosure Insurance Company Ltd
2. «**Ασφαλιστήριο**» περιλαμβάνει το Ασφαλιστήριο έγγραφο, τον Πίνακα, το Πιστοποιητικό Ασφάλισης, την Πρόταση καθώς και οποιοσδήποτε Πρόσθετες Πράξεις που αναφέρονται στον Πίνακα
3. «**Πίνακας**» το έγγραφο που αποτελεί μέρος του Ασφαλιστηρίου στο οποίο αναφέρονται μεταξύ άλλων πληροφορίες για τον Συμβαλλόμενο, τα Ασφαλισμένα Πρόσωπα, η Περίοδος Ασφάλισης, το Ασφάλιστρο, τη Προσφερόμενη Κάλυψη και οποιοσδήποτε Πρόσθετες Πράξεις που ισχύουν
4. «**Πρόταση**» σημαίνει Το Έγγραφο που έχει συμπληρωθεί σύμφωνα με τις δηλώσεις και απαντήσεις του Ασφαλισμένου, κατά τη σύναψη της ασφάλισης και αποτελεί την βάση του Ασφαλιστηρίου
5. «**Περίοδος Ασφάλισης**» σημαίνει η χρονική περίοδος για την οποία παρέχεται η ασφάλιση κάτω από το Ασφαλιστήριο καθώς και οποιαδήποτε μεταγενέστερη περίοδος για την οποία θα συμφωνηθεί η ανανέωση
6. «**Πρόσθετες Πράξεις**» σημαίνει οποιαδήποτε συμφωνημένη γραπτή τροποποίηση του Ασφαλιστηρίου
7. «**Συμβαλλόμενος**» σημαίνει το πρόσωπο (Εργοδότης) το οποίο συνάπτει με την Εταιρεία το παρόν Ασφαλιστήριο
8. «**Ασφαλισμένα Πρόσωπα**» σημαίνει τους εργοδοτούμενους, φοιτητές ή επισκέπτες υπέρ των οποίων γίνεται η ασφάλιση
 - (α) «**Εργοδοτούμενος**» για τους σκοπούς του παρόντος Ασφαλιστηρίου, σημαίνει κάθε πρόσωπο το οποίο νόμιμα παρέχει με πλήρη απασχόληση τις υπηρεσίες του έναντι αμοιβής στον Συμβαλλόμενο με βάση σύμβαση εργασίας η οποία υφίσταται απ' ευθείας μαζί του
 - (β) «**Φοιτητής**» για τους σκοπούς του παρόντος Ασφαλιστηρίου, σημαίνει κάθε πρόσωπο το οποίο νόμιμα εξασφάλισε φοιτητική θεώρηση διαβατηρίου (βίζα) και παρακολουθεί μαθήματα σε αναγνωρισμένο κολλέγιο/ πανεπιστήμιο στη Κύπρο
 - (γ) «**Επισκέπτης**» για τους σκοπούς του παρόντος Ασφαλιστηρίου, σημαίνει κάθε πρόσωπο το οποίο νόμιμα εξασφάλισε και διατηρεί σε ισχύ έγκυρη θεώρηση διαβατηρίου (βίζα)
9. «**Αφαιρετέο Ποσό**» είναι το πρώτο ποσό κάθε απαίτησης το οποίο αναγράφεται στον Πίνακα του Ασφαλιστηρίου και το οποίο δεν ευθύνεται να πληρώσει η Εταιρεία

DEFINITIONS

1. “**Company**” is Eurosure Insurance Company Ltd
2. “**Policy**” includes the Policy Wording, the Schedule, the Certificate of Insurance, the Proposal and any applicable Additional Endorsement stated in the Schedule
3. “**Schedule**” the document forming part of the Policy which includes amongst other things, information about the Policyholder, the Insured Persons, the Period of Insurance, the Premium, the Cover Provided and any applicable Additional Endorsements
4. “**Proposal**” means the document completed in accordance with the declarations and answers of the Insured at the time of applying for the insurance, which shall be the basis of the Policy
5. “**Period of Insurance**” means the period of time for which the insurance is provided under this Policy and any further period for which the Policy is agreed to be renewed
6. “**Additional Endorsements**” means any agreed written change of the Policy
7. “**Policyholder**” means the person (Employer) who contracts with the Company for this Insurance
8. “**Insured Persons**” means the employees, students or visitors for the benefit of whom this insurance is affected
 - (a) “**Employee**” for the purpose of this Policy, means any person who legally provides full time their services for reward directly to the Policyholder, subject to a contract of employment with him
 - (b) “**Student**” for the purpose of this Policy, means any person who legally obtained a student visa and attends a recognized college / university in Cyprus
 - (c) “**Visitor**” for the purpose of this Policy, means any person who legally obtained and is the current holder of a valid visitors visa
9. “**Excess**” means the first amount of each and every claim which is stated in the Schedule of the Policy and for which the Company is not liable to pay

ΟΡΙΣΜΟΙ

10. «**Ιατρικά Έξοδα**» σημαίνει εύλογα, λογικά, συνηθισμένα και αναγκαία έξοδα σε σχέση με νοσοκομειακή περίθαλψη που προσφέρθηκε ή που έχει συστήσει νομικά προσοντούχος νόμιμος και αδειούχος γιατρός στην Κύπρο καθώς επίσης φάρμακα, χρεώσεις Νοσοκομείου, χειρουργικά και Ιατρικά χρειώδη, σε σχέση με την περίθαλψη αυτή.

Όλα τα έξοδα που έχουν υποστεί τα Ασφαλισμένα Πρόσωπα και/ή ο Συμβαλλόμενος και τα οποία προκύπτουν από Σωματική Βλάβη από Ατύχημα που συνέβηκε, ή Ασθένεια που εκδηλώθηκε κατά τη διάρκεια της Περιόδου Ασφάλισης από τα Ασφαλισμένα Πρόσωπα, και τα οποία πρέπει να έχουν πραγματικά υποστεί εντός εξήντα (60) ημερών μετά την εκπνοή της Περιόδου Ασφάλισης ή εντός δώδεκα (12) μηνών από την ημερομηνία του ατυχήματος ή εκδηλώσης της ασθένειας οποιαδήποτε είναι μεταγενέστερη και νοουμένου ότι το Ασφαλιστήριο έχει ανανεωθεί, και εξακολουθεί να παρέχει την ίδια κάλυψη σύμφωνα με τη λήξαν περίοδο στο Ασφαλισμένο Πρόσωπο

11. «**Φάρμακα**» σημαίνει μόνον εκείνα που παρέχονται με συνταγή νόμιμου αδειούχου και προσοντούχου Ιατρού και τα οποία λαμβάνονται κατά τη διάρκεια της νοσοκομειακής περίθαλψης και είναι απαραίτητα για την αποθεραπεία της συγκεκριμένης ασθένειας ή ατυχήματος. Όλα τα φυτικά, ομοιοπαθητικά και παρόμοια φάρμακα δεν καλύπτονται
12. «**Νοσοκομείο**» θεωρείται κάθε δημόσιο ή ιδιωτικό νοσηλευτικό ίδρυμα (συμπεριλαμβανομένων και κλινικών) που λειτουργεί νόμιμα και διαθέτει πλήρη νοσοκομειακό εξοπλισμό και μόνιμο επιτελείο ιατρών και νοσοκόμων. Αναρρωτήριο για ναρκομανείς ή αλκοολικούς, Οίκοι Ευγηρίας και Αναρρωτήρια, Σανατόρια, Φυσιοθεραπευτήρια, Ιαματικά ή/και Θεραπευτικά Λουτρά δεν θεωρούνται νοσοκομεία
13. «**Ατύχημα**» σημαίνει κάθε περιστατικό (συμβάν) που οφείλεται σε εξωτερική, αιφνίδια, ορατή, βίαιη, τυχαία αιτία και απόλυτα ανεξάρτητη από τη θέληση του Ασφαλισμένου Προσώπου και που προκαλεί στο Ασφαλισμένο Πρόσωπο, ως αποκλειστική αιτία και ανεξάρτητη από κάθε άλλη, Σωματική Βλάβη
14. «**Σωματική Βλάβη από Ατύχημα**» σημαίνει - σωματική βλάβη που προκλήθηκε από Ατύχημα το οποίο:
- (α) υφίσταται το Ασφαλισμένο Πρόσωπο κατά την Περίοδο Ασφάλισης και
 - (β) δημιουργεί την ανάγκη για το Ασφαλισμένο Πρόσωπο να τύχει νοσοκομειακής περίθαλψης και παρακολούθησης από γιατρό.

DEFINITIONS

10. “**Medical Expenses**” means normal usual necessary and reasonable expenses in relation to inpatient treatment that was necessitated, or was recommended by a legally qualified and licensed medical practitioner in Cyprus as well as medication and drugs, surgical and medical dressings in relation to such treatment.

All such expenses must be the result of Accidental Personal Injury happening or illness suffered by the Insured Persons which has manifested itself during the Period of Insurance and which were incurred by the Policyholder and/or the Insured Persons within sixty (60) days after the expiry of the Period of Insurance or within a maximum of twelve (12) months from the date of the accident or of the manifestation of the illness whichever is the later provided that the Policy has been renewed and the Policy continues to provide cover to the Insured Persons and under the same expiring benefits.

11. “**Medication**” means those drugs that are only prescribed by a legally qualified and licensed Medical Practitioner and which are dispensed during the inpatient treatment and are necessary for the treatment of the particular illness or accident. Herbal, homeopathic and similar drugs are not covered
12. “**Hospital**” is any public or private institution (including medical clinics) which operates pursuant to law and provides full medical facilities and permanent Medical Practitioners and Nurses. Rehabilitation Centres for alcohol or drug abusers, Nursing and Convalescent Homes, Sanatoriums, Physiotherapy Centres, Health Spas and/or Therapeutic Baths are not considered as hospitals
13. “**Accident**” means any event which is caused by external, sudden, visible, violent, unforeseen means and totally independent of the Insured Person’s will, and results to personal injury for the Insured Person solely, directly and independently of any other cause or event
14. “**Accidental Personal Injury**” means personal injury caused by Accident which:
- (a) occurs to the Insured Person during the Period of Insurance and
 - (b) necessitates the treatment and care of the Insured Person in a hospital by a Medical Practitioner

ΟΡΙΣΜΟΙ

15. «**Λογικά και Συνήθη Έξοδα**» θεωρούνται χρεώσεις για ιατρική φροντίδα που δεν υπερβαίνουν το γενικό όριο χρεώσεων που θα έκαναν άλλοι γιατροί και/ή νοσοκομεία παρόμοιας ειδικότητας για παρόμοιες περιπτώσεις με αυτές που αφορά η απαίτηση
16. «**Ασθένεια**» σημαίνει κάθε βλάβη της υγείας ή πάθηση που έχει διαγνωσθεί ιατρικά, που οφείλεται σε παθολογικά αίτια και που προέρχεται από αιτίες οι οποίες δεν υπήρχαν πριν ή κατά τη σύναψη του Ασφαλιστηρίου σε ισχύ και που δημιουργεί την ανάγκη για το Ασφαλισμένο Πρόσωπο να τύχει νοσοκομειακής περίθαλψης και φροντίδας και παρακολούθησης από ιατρό. Εννοείται ότι η εγκυμοσύνη δεν θεωρείται ασθένεια κάτω από το Ασφαλιστήριο.
17. «**Επείγον Περιστατικό**» Η άμεση ανάγκη νοσηλείας του Ασφαλισμένου σε νοσοκομείο, λόγω ασθένειας ή ατυχήματος
18. «**Κάλυψη Μεταφοράς Σορού**» σημαίνει την κάλυψη που προσφέρεται, σε περίπτωση θανάτου του Ασφαλισμένου Προσώπου συνεπεία ατυχήματος ή ασθένειας που καλύπτονται από το παρόν ασφαλιστήριο, σε σχέση με τα έξοδα μεταφοράς της σορού του μέχρι τη χώρα ταφής του, συμπεριλαμβανομένων και των εξόδων ταρίχευσης της σορού, μέχρι του ποσού που αναφέρεται στον Πίνακα του Ασφαλιστηρίου
19. «**Ωφέλημα Τοκετού**»
(Φυσιολογικός ή με καισαρική τομή)
- Τό ωφέλημα είναι πληρωτέο νοουμένου ότι:
- α) Ο τοκετός γίνεται τουλάχιστον δέκα (10) μήνες μετά την έναρξη του Ασφαλιστηρίου ή την έναρξη του Ασφαλισμένου Προσώπου στο Ασφαλιστήριο και
- β) Σε περίπτωση τερματισμού της εργοδότησης του Ασφαλισμένου Προσώπου, νοουμένου ότι η έναρξη της εγκυμοσύνης έγινε μέσα σε περίοδο που παρείχετο κάλυψη στο Ασφαλισμένο Πρόσωπο, τηρούμενης πάντοτε της προϋπόθεσης (α) πιο πάνω
20. «**Προϋπάρχουσα Ασθένεια ή Πάθηση**» σημαίνει οποιαδήποτε διαταραχή της υγείας του Ασφαλισμένου Προσώπου η οποία προϋπήρχε της σύναψη του Ασφαλιστηρίου και η οποία:
- είτε είχε παρουσιάσει συμπτώματα,
 - είτε είχε διαγνωσθεί,
 - είτε είχε αντιμετωπισθεί με ιατρική/ φαρμακευτική αγωγή,
 - είτε ήταν επακόλουθο γενετικής ανωμαλίας, τραυματισμού ή ασθένειας, καθώς και των επιπλοκών τους

DEFINITIONS

15. "**Reasonable and Customary Expenses**" are fees for medical care which do not exceed the general limit of fees which other Medical Practitioners and/or hospitals of similar standard would have charged for similar conditions as those for which a claim is made
16. "**Illness**" means any health ailment or sickness which has been medically diagnosed, and is caused by pathological means, and is due to conditions which had not existed before or at the time of commencement of this Policy and which necessitates the treatment and care of the Insured Person in hospital by a Medical Practitioner. It is understood that pregnancy is not regarded as an illness under the Policy.
17. "**Emergency**" The need for the insured's immediate treatment in hospital due to illness or accident
18. "**Transportation of Remains Cover**" means the coverage given, in case of the death of an Insured Person as a result of Accident or Illness for which cover is provided by this Policy, in relation to expenses for the transportation of the remains to the country of burial, including expenses for embalming, up to the amount stated in the Schedule of the Policy
19. "**Maternity Benefit**"
(Normal or by caesarean section)
- The benefit is payable provided that:
- a) childbirth occurs at least ten (10) months after the commencement of the Policy or the inclusion of the Insured Person to the coverage of this Policy and
- b) In case of termination of the employment of the Insured Person, provided that the commencement of the pregnancy occurred during the period the Insured Person was covered taking into consideration condition (a) above
20. "**Pre-Existing Condition or Ailment**" means any disturbance or disorder of the health of the Insured Person which pre-existed at the commencement of this Policy and which had:
- either manifested itself
 - been diagnosed
 - been treated medically / with pharmaceutical medicines
 - been the consequence of genetic disorder, injury or disease including any complication thereof

ΟΡΟΙ

1. Το Ασφαλιστήριο, η Πρόταση, ο Πίνακας και οποιεσδήποτε τυχόν Πρόσθετες Πράξεις θα διαβάζονται ως ένα ενιαίο έγγραφο. Οποιαδήποτε λέξη ή φράση στην οποία δόθηκε συγκεκριμένη ερμηνεία θα έχει την ίδια ερμηνεία οπουδήποτε κι αν παρουσιάζεται σε αυτό το έγγραφο. Λέξεις στο αρσενικό γένος θα θεωρούνται ότι περιλαμβάνουν και το θηλυκό.
2. Η Εταιρεία θα χορηγήσει στον Συμβαλλόμενο, για να παραδώσει με την σειρά του σε κάθε Ασφαλισμένο Πρόσωπο, ατομικά πιστοποιητικά ασφάλισης τα οποία να βεβαιώνουν την προβλεπόμενη ασφαλιστική κάλυψη για το κάθε Ασφαλισμένο Πρόσωπο.
3. Η πιστή τήρηση και εκπλήρωση των όρων και διατάξεων, που περιέχονται στο παρόν ή οπισθογραφούνται ή άλλως εκφράζονται σε αυτό, από τον Συμβαλλόμενο και τα Ασφαλισμένα Πρόσωπα αναφορικά με οτιδήποτε αυτοί πρέπει να κάνουν ή με το οποίο πρέπει να συμμορφωθούν απόλυτα, καθώς και η αλήθεια των δηλώσεων που έγιναν από τον Συμβαλλόμενο ή τα Ασφαλισμένα Πρόσωπα κατά τη σύναψη ή ανανέωση του Ασφαλιστηρίου, αποτελούν αναγκαίες προϋποθέσεις (conditions precedent) για την υποχρέωση της Εταιρείας να προβεί σε οποιαδήποτε πληρωμή με βάση το Ασφαλιστήριο αυτό.
4. Το Ασφαλιστήριο αυτό θα ερμηνεύεται και θα έχει ισχύ σύμφωνα με τους νόμους της Κυπριακής Δημοκρατίας και κάθε διαφορά που προκύπτει ή που μπορεί να προκύψει από το Ασφαλιστήριο υπάγεται στην αρμοδιότητα των δικαστηρίων της Κυπριακής Δημοκρατίας και κρίνεται με βάση το Κυπριακό Δίκαιο.
5. Δεν μπορεί να καταχωρηθεί καμία αγωγή για απαίτηση, δυνάμει του Ασφαλιστηρίου αυτού, μετά την εκπνοή δύο (2) ετών από την ημερομηνία κατά την οποία ο Συμβαλλόμενος οφείλει να υποβάλει γραπτή απόδειξη του ατυχήματος ή της ασθένειας.
6. Σε περίπτωση που συμβεί γεγονός που δυνατόν να προκαλέσει απαίτηση με βάση το ασφαλιστήριο, θα πρέπει να ειδοποιείται αμέσως η Εταιρεία από το Συμβαλλόμενο, το Ασφαλισμένο Πρόσωπο και/ή από οποιοδήποτε αντιπρόσωπό τους. Επιπλέον, εντός δεκατέσσερων (14) ημερών από την ημερομηνία έναρξης της θεραπείας, θα πρέπει να υποβάλλεται γραπτή απαίτηση προς την Εταιρεία, η οποία να συνοδεύεται με όλα τα δικαιολογητικά που αφορούν το περιστατικό για το οποίο υποβάλλεται τέτοια απαίτηση. Αν η Εταιρεία δεν λάβει την ειδοποίηση μέσα στην προθεσμία αυτή, διατηρεί το δικαίωμα να απορρίψει οποιαδήποτε απαίτηση.

Οποιαδήποτε πληροφορία και μαρτυρία ζητηθεί από την Εταιρεία πρέπει να παρέχεται χωρίς δαπάνη της Εταιρείας και σε τέτοια μορφή που θα ζητούσε η Εταιρεία. Οσοδήποτε συχνά και αν του ζητηθεί, ένα Ασφαλισμένο Πρόσωπο θα υποβάλλεται σε ιατρική εξέταση για λογαριασμό και με έξοδα της Εταιρείας αναφορικά με οποιαδήποτε Σωματική Βλάβη από Ατύχημα ή με οποιαδήποτε Ασθένεια.

CONDITIONS

1. This Policy, the Proposal, the Schedule and any Endorsements hereto shall be read as one document. Any word or phrase to which a particular interpretation has been given shall have the same interpretation wherever it shall appear in this document. Words in the masculine gender shall include the feminine gender.
2. The Company will issue to the Policyholder, for distribution to each Insured Person, individual certificates of insurance, which confirm the cover afforded to such Insured Person.
3. The full compliance and fulfillment by the Policyholder and by the Insured Persons of the Terms and Conditions of this Policy or of any Endorsement thereof or expressed hereto, with regard to anything that they should do or with which they should fully comply with, as well as the truth of the statements made by the Policyholder or the Insured Persons at the commencement or renewal of this Policy are conditions precedent to the Company's obligation to make any payment under this Policy.
4. This Policy shall be construed and interpreted in accordance with the laws of the Republic of Cyprus and any difference that shall manifest itself or may manifest itself under this Policy shall be adjudicated by the Courts of the Republic of Cyprus and in accordance with the Laws of the Republic of Cyprus.
5. No lawsuit shall be filed for a claim under this Policy after the expiry of two (2) years from the date the Policyholder should have filed written proof of an accident or of disease.
6. In case of the happening of an event which might give rise to a claim under this Policy immediate notice shall be given to the Company by the Policyholder, the Insured Person and/or by any of their personal representatives. In addition, a written claim with full particulars relating to the incident for which the claim is made, must be submitted to the Company within fourteen (14) days from the date of the commencement of any treatment. If the Company does not receive the written notification within this time limit, the Company reserves the right to decline any claim.

Any information, or evidence, which the Company may require shall be submitted without cost to the Company and in such, form as may be required by the Company. An Insured Person shall submit to medical examination as often as the Company may require in relation to any Personal Injury or Disease, at the Company's expense.

ΟΡΟΙ – (συνέχεια)

7. Ο Συμβαλλόμενος οφείλει να ειδοποιεί εντός δέκα (10) ημερών την Εταιρεία για οποιαδήποτε αλλαγή όσον αφορά την εργασία, επάγγελμα, ιδιότητα ή συνήθειες του Ασφαλισμένου Προσώπου καθώς και την διεύθυνση του. Αν παραλείψει τέτοια ειδοποίηση, η Εταιρεία απαλλάσσεται από κάθε υποχρέωση σε σχέση με το Ασφαλιστήριο, εφόσον η μεταβολή ή αλλαγή διευρύνει το φάσμα των κινδύνων που διατρέχει το Ασφαλισμένο Πρόσωπο και η Εταιρεία δεν θα δεχόταν την ασφάλιση με τους ίδιους όρους αν γνώριζε την νέα κατάσταση.
8. Εάν οποιαδήποτε απαίτηση, υποβαλλόμενη από τον Συμβαλλόμενο ή τα Ασφαλισμένα Πρόσωπα ή από οποιοδήποτε πρόσωπο που ενεργεί εκ μέρους τους, είναι από οποιαδήποτε άποψη ψευδής ή δόλια ή δεν είναι πλήρης η Εταιρεία δεν θα έχει οποιαδήποτε υποχρέωση να προβεί σε πληρωμή αναφορικά με τέτοια απαίτηση.
9. Η Εταιρεία δεν θα επηρεάζεται από ειδοποίηση για οποιαδήποτε επιβάρυνση, δέσμευση, εκχώρηση ή άλλη συναλλαγή που αφορά αυτό το Ασφαλιστήριο.
10. Όλες οι πληρωμές με βάση το Ασφαλιστήριο αυτό θα γίνονται προς το Συμβαλλόμενο ή προς οποιοδήποτε πρόσωπο υποδείξει αυτός. Η απόδειξη είσπραξης από το Συμβαλλόμενο ή το οποιοδήποτε αυτό πρόσωπο θα αποτελεί σε όλες τις περιπτώσεις αποτελεσματική απαλλαγή για την Εταιρεία.
11. Η ευθύνη της Εταιρείας αρχίζει όταν η Πρόταση γίνει αποδεκτή και το πρώτο ασφάλιστρο ή οποιοδήποτε ασφάλιστρο οπισθογράφησης ή ανανέωσης που η Εταιρεία συμφωνήσει να δεχθεί ανάλογα με την περίπτωση έχει πληρωθεί και κανένα ασφάλιστρο / άλλο ποσό δεν εκκρεμεί προς την Εταιρεία.
12. Το ασφάλιστρο είναι προπληρωτέο και καθορίζεται σύμφωνα με την ηλικία, επάγγελμα (καθήκοντα), ιδιότητα ή το ιατρικό ιστορικό του κάθε Ασφαλισμένου Προσώπου κατά την ημερομηνία έναρξης της κάλυψης και κατά την εκάστοτε μελλοντική ανανέωση του Ασφαλιστηρίου.

Εννοείται ότι η Εταιρεία διατηρεί το δικαίωμα τροποποίησης της κάλυψης, των όρων και αναπροσαρμογής του ασφαλίστρου σε κάθε μελλοντική ανανέωση του Ασφαλιστηρίου.
13. Σε περίπτωση διακοπής του Ασφαλιστηρίου από τον Συμβαλλόμενο σε ημερομηνία διαφορετική από την ημερομηνία ανανέωσης το ασφάλιστρο που θα χρεώνεται θα υπολογίζεται κατ' αναλογία (pro rata) και με επιπρόσθετη επιβάρυνση για περίοδο τριάντα (30) ημερών.

CONDITIONS – (continued)

7. The Policyholder must notify the Company within ten (10) days of any change in relation to the work(duties), occupation, status or habits as well as changes to the address of an Insured Person. In case of failure to give such notification, the Company is relieved of any liability under this Policy if the change or alteration increases the risks for the Insured Person and the Company would not have accepted the risk under the same terms and conditions had it known of such new circumstances.
8. In case any claim, submitted by the Policyholder or by any of the Insured Persons or by any person acting on their behalf, is under any circumstance false or fraudulent or incomplete, the Company shall be under no obligation to make any payment therefore.
9. The Company shall be free of any consequence as a result of any charge, assignment or other transaction in relation to this Policy.
10. All payments under this Policy shall be made to the Policyholder or to any other person he shall appoint. The signing of a receipt by the Policyholder or by the person appointed shall be, under all circumstances, adequate discharge for the Company.
11. The liability of the Company commences from the time the proposal is accepted and the first, or any endorsement or renewal premium, which the Company agrees to accept, as the case may be, is paid and no outstanding premium or other amount is due to the Company.
12. The premium is prepaid and is calculated on the age, occupation(duties), status or medical history, at the time of inception and at any future renewal date, of the Insured Person.

It is understood that the Company reserves the right to revise or alter the cover and terms applicable as well as the premium of the policy at any subsequent renewal of the Policy.
13. In case the Policy is terminated by the Policyholder at a date other than the renewal date, the premium payable shall be calculated pro rata with an additional premium equivalent to a period of thirty (30) days.

14. Το παρόν ασφαλιστήριο θα ανανεωθεί για ακόμη μία ασφαλιστική περίοδο με τους όρους και τις προϋποθέσεις που θα ισχύουν κατά την τελευταία ημέρα της προηγούμενης ασφαλιστικής περιόδου, νοουμένου ότι το ασφάλιστρο θα καταβληθεί κανονικά και σύμφωνα με τον Όρο 12, και νοουμένου ότι η ασφαλιστική σύμβαση δεν έχει καταγγελθεί εγγράφως είτε από την Εταιρεία είτε από τον Συμβαλλόμενο ή/και το Ασφαλισμένο Πρόσωπο.
15. Η σχετική κάλυψη για τα Ασφαλισμένα Πρόσωπα τερματίζεται με την ημερομηνία λήξης του Ασφαλιστηρίου εάν κατά την διάρκεια της τελευταίας περιόδου ασφάλισης τα Ασφαλισμένα Πρόσωπα έχουν συμπληρώσει το εξηκοστό πέμπτο (65) έτος της ηλικίας τους.
16. Σε περίπτωση που
- α) δεν πληρωθεί το οφειλόμενο ασφάλιστρο κατά την ημερομηνία που είναι πληρωτέο ή
- β) υπάρχει παραβίαση των Όρων του Ασφαλιστηρίου ή οποιαδήποτε ψευδής δήλωση ή απόκρυψη οποιουδήποτε ουσιώδους περιστατικού
- η Εταιρεία μπορεί να ακυρώσει το Ασφαλιστήριο δίνοντας γραπτή ειδοποίηση δεκαπέντε (15) ημερών που αποστέλλεται στον Συμβαλλόμενο με συστημένη επιστολή στην τελευταία γνωστή διεύθυνσή του με ταυτόχρονη κοινοποίηση της ειδοποίησης προς το Τμήμα Αρχείου Πληθυσμού και Μετανάστευσης.
14. This insurance will be renewed for another period of insurance with the terms and conditions in force on the last day of the expiring Period of Insurance, provided that the premium will be paid in accordance with Condition 12 and provided that the insurance contract is not terminated in writing by either the Company or the Policyholder and/or the Insured Person.
15. The respective cover for the Insured Persons automatically lapses on the expiry date of the Annual Policy if during the expiring period of cover the Insured Persons have reached the age of sixty-five (65).
16. In the event that
- a) the Policyholder has not paid the premium due on the date agreed or
- b) there is a breach of the Terms and Conditions of the Policy or any misrepresentation or non-disclosure of material facts
- the Company has the right to cancel the Policy by giving fifteen (15) days written notice to the Policyholder by registered post to the last known address with simultaneous notice being given to the Civil Registry and Migration Department.

ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

1. Η Εταιρεία δεν θα είναι υπόχρεη σύμφωνα με το παρόν Ασφαλιστήριο να κάνει οποιαδήποτε πληρωμή σε σχέση με:
 - (α) Εκ γενετής παθήσεις και ελαττώματα
 - (β) Σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες ή οποιαδήποτε κατάσταση που προκύπτει από ή αποδίδεται στον ιό Επίκτητης Ανοσοποιητικής Ανεπάρκειας (HIV) ή Σύνδρομο Ανοσοποιητικής Ανεπάρκειας (AIDS) και/ή οποιαδήποτε μετάλλαξη ή μεταβολή των
 - (γ) Θεραπευτική ανάπαυση, φροντίδα σε санаторιακή κηδεμονευτική φροντίδα, ή περιόδους λοιμοκάθαρσης ή απομόνωσης
 - (δ) Αισθητική ή Πλαστική Χειρουργική επέμβαση εκτός εάν αυτή καθίσταται αναγκαία λόγω Σωματικής Βλάβης από Ατύχημα που συνέβη κατά τη διάρκεια της Περιόδου Ασφάλισης και η οποία καλύπτεται από το Ασφαλιστήριο
 - (ε) Οδοντιατρική Εξέταση, Ακτινογραφίες Δοντιών, Εξαγωγές Δοντιών, Απονευρώσεις, Σφραγίσματα εκτός εάν αυτά είναι αποτέλεσμα βλάβης από Ατύχημα το οποίο καλύπτεται από το Ασφαλιστήριο σε υγιή φυσικά δόντια, το οποίο αποδεικνύεται πέραν πάσης λογικής αμφιβολίας με ακτινογραφίες ή εξωτερική εξέταση ή άλλα κλινικά ευρήματα, προσθετικά ή διορθωτικά μέσα και ιατρικές εφαρμογές και τεχνητά δόντια, κορώνες, ενθέματα και γέφυρες, ορθοδοντική, ενδοδοντική, περιοδοντίδα και γενική οδοντιατρική φροντίδα
 - (στ) Διαθλαστικές παθήσεις ή ανωμαλίες των οφθαλμών και παροχή ή εφαρμογή οπτικών ή ακουστικών μέσω
 - (ζ) Προληπτικές ιατρικές εξετάσεις, αγωγή ρουτίνας (check ups), συνηθισμένες ιατρικές εξετάσεις που δεν σχετίζονται ή δεν είναι αναγκαίες για τη διάγνωση ασθένειας ή Σωματικής Βλάβης μετά από Ατύχημα.
 - (η) Γενικές Ιατρικές εξετάσεις
 - (θ) Ενοφθαλμισμούς και Εμβολιασμούς
 - (ι) Αντισυλληπτικά και/ή εφαρμογή αντισυλληπτικών μέσων
 - (κ) Έξοδα για
 - i) θεραπείας ρευματισμών, αρθριτικών, οσφυαλγίων, αυχεναλγίων και ισχιαλγίων
 - ii) νοσηλείες που αφορούν παθήσεις μηνίσκου και συνδέσμων, κήλη μεσοσπονδυλίου δίσκου, ρήξη ινώδους δακτυλίου και στις επιπλοκές, εκτός εάν τέτοιες νοσηλείες σχετίζονται άμεσα και είναι σαν αποτέλεσμα ατυχήματος που καλύπτεται κάτω από το ασφαλιστήριο
 - iii) αιμορροΐδες, ραγάδα δακτυλίου, κισσούς καθώς και σε ρινικό διάφραγμα και στις επιπλοκές τους
 - iv) σε θεραπεία ή εγχείρηση των αμυγδαλών ή των αδενοειδών εκβλαστήσεων

EXCLUSIONS

1. The Company shall not be liable under this Policy to make any payment in relation to:
 - (a) Genetic diseases and disorders
 - (b) Sexually transmitted diseases or any situation arising out of or attributable to the Acquired Immune Deficiency Virus (HIV) or Immune Deficiency Syndrome (AIDS) and / or any mutation or alteration of
 - (c) Rest cures, institutionalisation, isolation, quarantine or sanatorium care
 - (d) Cosmetic or Plastic Surgery except when necessitated as a result of Personal Injury by Accident and occurring during the Period of Insurance and which is indemnifiable under the Policy
 - (e) Dental Treatment, Dental X-Rays, Tooth Extractions, Root Canal Therapy, Fillings unless those are a result of an Accident indemnifiable under the Policy, which treatment is confirmed beyond doubt as absolutely necessary to normal healthy teeth and from x-rays or normal examination, or other clinical findings, crowns, dentures, inlays, orthodontic therapy, root canal therapy, periodontal therapy and general dental treatment
 - (f) Orthoptics or eye disorders, visual therapy and the supply or application of visual or hearing aids
 - (g) Preventive medical examinations, check-ups, normal medical examinations which are not related or are not necessary for diagnostic purposes or following Accidental Bodily Injury
 - (h) General Medical examinations
 - (i) Enophthalmisms and Inoculations
 - (j) Contraception and/or application of contraceptive devices
 - (k) Expenses for
 - i) treatment of rheumatism, arthritis, lumbar aches, neck aches and sciatica
 - ii) treatments concerning afflictions of meniscus and ligaments, discal hernia, fibrous anal rupture and their complications, irrespective of whether they result from an accident, except if such treatment or surgery is required following an indemnifiable accident under the policy
 - iii) haemorrhoids, anal fissure, varicose veins as well as the nose diaphragm and their complications
 - iv) treatment or surgery of tonsils or adenoid germinations

ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ – (συνέχεια)

- ν) σε θεραπεία ή εγχείρηση των γεννητικών οργάνων εκτός εάν τέτοιες νοσηλείες σχετίζονται άμεσα και είναι σαν αποτέλεσμα ατυχήματος που καλύπτεται κάτω από το Ασφαλιστήριο
- (λ) Έξοδα θεραπείας στειρότητας ή/και τεκνοποίησης
- (μ) Φυσιοθεραπεία, εκτός της απαραίτητης για την επανόρθωση βλάβης από ατύχημα με την προϋπόθεση ότι αυτή παρέχεται κατά τη διάρκεια της νοσοκομειακής περίθαλψης
- (ν) Προϋπάρχουσες ασθένειες ή παθήσεις και οποιοσδήποτε επιπλοκές ή συνέπειες που προέρχονται από αυτές
- (ξ) Έξοδα θεραπείας γυναικολογικών προβλημάτων που συμβαίνουν εντός έξι (6) μηνών από την έναρξη του Ασφαλιστηρίου ή την έναρξη του Ασφαλισμένου Προσώπου στο σχέδιο
- (ο) Ασθένεια που απαιτεί θεραπεία και προέρχεται από αιτίες οι οποίες υπήρχαν κατά τη σύναψη της ασφάλισης ή που παρουσιάστηκαν μέσα στις πρώτες τριάντα (30) ημέρες από την έναρξη ισχύος του ασφαλιστηρίου
- (π) Νευρική ή διανοητική διαταραχή ή κρίσεις επιληψίας ή ψυχικές/ψυχολογικές ασθένειες ή διαταραχές ή θεραπεία σε ψυχιατρικά νοσοκομεία ή ιδρύματα
- (ρ) Σκόπιμη παραμέληση της υγείας του Ασφαλισμένου Ατόμου από άρνηση του να ζητήσει ή να ακολουθήσει ιατρική συμβουλή ή θεραπεία
- (σ) Έξοδα για θεραπεία που δεν γίνεται ή δεν συστήνεται από νομικά αδειούχο και προσοντούχο γιατρό ή που γίνεται σε φυσιοθεραπευτική κλινική ή υδροθεραπευτήριο ή παρόμοιο ίδρυμα ή κατά τη διάρκεια καραντίνας
- (τ) Οποιαδήποτε ιατρικά έξοδα που αφορούν, ακμή οποιασδήποτε μορφής, ξηροδερμία, θεραπεία νυχιών καθώς επίσης οποιαδήποτε μορφή αλλεργίας. Δεν καλύπτονται Δερματολογικά προϊόντα για κοσμητικούς σκοπούς, έξοδα για την αγορά καλλυντικών, όλων των ειδών σαπουνία, προϊόντα για την περιποίηση μαλλιών και αντισηπτικά προϊόντα
- (υ) Έξοδα για αφαίρεση σπύλων ή ογκιδίων δέρματος εκτός αν αποδεικνύεται κακοήθεια κατόπιν ιστολογικής εξέτασης
- (φ) Έξοδα που έγιναν εκτός Κύπρου
- (χ) Ποσά τα οποία ο ασφαλισμένος δικαιούται να ανακτήσει κάτω από συντεχνιακά ή άλλα ταμεία υγείας ή άλλα ασφαλιστήρια. Τα πληρωτέα ποσά κάτω από το παρόν συμβόλαιο θα περιορίζονται στη διαφορά των εξόδων που δεν καλύπτονται από άλλες καλύψεις ή συντεχνιακά ή άλλα ταμεία υγείας, ή θα υπολογίζονται από τον πίνακα παροχών του παρόντος συμβολαίου, οποιοδήποτε ποσό είναι μικρότερο

EXCLUSIONS – (continued)

- ν) treatment or surgery of genital organs, except if such treatment or surgery is required following an indemnifiable accident under the Policy
- (l) Expenses for the treatment of infertility and/or assisted reproduction
- (m) Physiotherapy, unless necessary for the rehabilitation of accidental injury on condition that this is undertaken/administered during hospitalisation
- (n) Pre-existing diseases or conditions and any complications or consequences thereof
- (o) Expenses for the treatment of gynaecological problems which occur within six (6) months from the commencement of cover or from the date of inclusion of the Insured Person to the coverage of this Policy
- (p) Any illness which demands therapy and originates from causes which pre-existed at the time of contracting the present insurance policy, or have originated within thirty (30) days from the commencement of the policy
- (q) Nervous or mental disorder or epileptic attacks or any other mental/psychological diseases or treatment in Psychiatric hospitals or institutions
- (r) Intentional negligence of the health of the Insured Person, refusal to seek or follow medical advice or treatment
- (s) Expenses for treatment, which is not given or is not recommended by a qualified licensed Medical Practitioner or which is administered at a physiotherapeutic clinic or hydrotherapeutic or similar institution or in the course of quarantine
- (t) Any expenses that arise for acne of any sort, dry skin or nail diseases as well as any treatment of any type relating to allergies. Products intended for cosmetic reasons, as well as expenses incurred for the purchase of cosmetics, soaps of any sort, hair care products, antiseptic products
- (u) Expenses for the removal of moles or skin tumours unless malignancy has been proved following histological examination
- (v) Expenses incurred outside of Cyprus
- (w) Amounts which the Policyholder may recover under any Trade Union or other medical funds or insurance policies. The amounts payable under this Policy shall be limited to the difference between the expenses that are not recoverable by any other coverage or Trade Union Funds or other Medical funds, or will be assessed on the basis of the Benefit Table of this Policy, whichever amount is the lesser

ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ – (συνέχεια)

- (Ψ) Έξοδα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης που οφείλονται σε εργατικό ατύχημα ή ασθένεια κατά την έννοια της Εργατικής Νομοθεσίας και καλύπτονται από το ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων και/ή από την Υποχρεωτική Ασφάλιση της Ευθύνης του Εργοδότη Νόμο
- (ω) Οποιαδήποτε απαίτηση που εμπίπτει κάτω από οποιαδήποτε εξαίρεση όπως αυτή καθορίζεται στον Πίνακα του Ασφαλιστηρίου ή σε οποιαδήποτε μεταγενέστερη τροποποίηση ή πρόσθετη πράξη
2. Επιπλέον, η Εταιρεία δεν θα φέρει ευθύνη σύμφωνα με το παρόν Ασφαλιστήριο για έξοδα που γίνονται για ασθένεια ή ατύχημα που προκαλείται ή συντελείται ή που είναι αποτέλεσμα άμεσα ή έμμεσα των πιο κάτω γεγονότων:
- (α) Πολέμου, εισβολής, ενέργειας ξένης δύναμης, εχθροπραξιών (με κηρυγμένο πόλεμο ή μη), εμφυλίου πολέμου, στάσης, επανάστασης, πυρηνικής ή βιολογικής ή χημικής τρομοκρατικής ενέργειας, εξέγερσης ή ανατροπής της κυβέρνησης με τη βία ή στρατιωτική ενέργεια ή σφετερισμό εξουσίας ή συμμετοχή του Ασφαλισμένου Ατόμου σε οποιοσδήποτε παράνομες ενέργειες
- (β) Ιονίζουσας ακτινοβολίας ή μόλυνσης από ραδιενέργεια από οποιοδήποτε πυρηνικό καύσιμο ή από οποιαδήποτε πυρηνικά κατάλοιπα ή από την καύση πυρηνικής ύλης
- (γ) Ραδιενεργού, τοξικής, εκρηκτικής ή άλλων επικίνδυνων ιδιοτήτων οποιοδήποτε εκρηκτικού πυρηνικού συνόλου ή πυρηνικού συστατικού μέρους αυτού
- (δ) Ναυτικών ή στρατιωτικών ή αεροπορικών ή αστυνομικών επιχειρήσεων
- (ε) Σκόπιμου αυτοτραυματισμού, αυτοκτονίας, απόπειρας αυτοκτονίας, χρήσης ναρκωτικών, κατάχρησης ποτού, αφροδίστων νοσημάτων, μέθης ή ασθενειών που αποδίδονται σε χρόνιο αλκοολισμό ή ναρκωτικών
- (στ) Εγκυμοσύνης, τοκετού, εξωμήτριος κύησης, διακοπής εγκυμοσύνης ή οποιασδήποτε φυσικής ή άλλης περιπλοκής που προέρχεται από αυτή. Νοείται ότι, ανεξάρτητα με τις πρόνοιες της εξαίρεσης αυτής, σε περίπτωση τοκετού (φυσιολογικού ή με καισαρική τομή), ενεργοποιείται το Ωφέλημα 2 - «Ωφέλημα Τοκετού» όπως αναφέρεται στο Πίνακα

EXCLUSIONS – (continued)

- (x) Medical expenses necessitated as a result of accidents or illness at work, as defined by the Employment Legislation, and are payable under the Social Insurance Fund and/or are subject to the Employers Liability Compulsory Insurance Law
- (y) Any claim which falls under any Exception as shown in the Schedule of this Policy or in any subsequent amendment or endorsement
2. In addition, the Company shall be under no liability under this Policy for expenses incurred for illness or accident which is caused by or attributed to or which is the result directly or indirectly caused by or resulting from or in any way related to of any of the under mentioned happenings:
- (a) War, invasion, act of foreign enemy, hostilities (whether war is declared or not), civil war, mutiny rebellion, military or popular uprising, nuclear, biological and chemical terrorism, revolution, overthrow of the Government by military or usurped power or the participation of the Insured Person to any illegal activities
- (b) Ionising radiation or contamination by radioactivity from any nuclear fuel or from any nuclear waste or from the combustion of nuclear fuel
- (c) The radioactive, toxic explosive or other hazardous properties of any explosive nuclear assembly or nuclear component of such assembly
- (d) Naval, military, air force or police operations
- (e) Wilfully inflicted self-injury, suicide or attempted suicide, use of narcotic substances (drugs), alcohol abuse, venereal disease, drunkenness or disease attributed to chronic alcoholism or drugs
- (f) Pregnancy, childbirth, ectopic pregnancy, pregnancy termination or any physical or other complication as a result thereof. It is understood that, notwithstanding this exception, in case of childbirth (natural or necessitating caesarean section), Benefit 2 – “Maternity Benefit” as indicated on the Schedule shall be applicable

ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ – (συνέχεια)

- (ζ) Τραυματισμού από συμμετοχή σε επαγγελματικό αθλητισμό ή οποιοδήποτε επικίνδυνο άθλημα όπως, και χωρίς τα πιο κάτω να είναι περιοριστικά, αερόστατο, ανεμόπτερο, αλεξίπτωτο ή bungee ή οποιαδήποτε μορφή αεροπορικής πτήσης, (εκτός όπου το ασφαλισμένο πρόσωπο είναι επιβάτης ή μέλος πληρώματος σε πλήρως αδειούχο κανονικού τύπου εμπορικού αεροσκάφους, το οποίο ανήκει σε αναγνωρισμένη αεροπορική εταιρεία και εκτελεί καθορισμένο δρομολόγιο), χόκεϊ στον πάγο, αγώνα ταχύπλοων σκαφών, άλματα θαλάσσιου σκι ή υποβρύχια κολύμβηση, όπου το ασφαλισμένο πρόσωπο χρησιμοποιεί αναπνευστική συσκευή, έφιππο κυνήγι, πόλο ή επιδείξεις με άλογα, εξερεύνηση σπηλαίων, αναρρίχηση βράχων ή ορειβάσια, όπου χρησιμοποιούνται κανονικά σχοινιά ή οδηγοί, οδήγηση ή συμμετοχή σε οποιοδήποτε είδους αγώνα ταχύτητας (ράλλυ) ή διαγωνισμό, τζούντο ή άλλου είδους πολεμική τέχνη, συναγωνιστικά χειμερινά αθλήματα, χιονοδρομίες εκτός πίστας, άλματα χιονοδρομιών, heli-ski, ελκυθοδρομίες (bobsleigh ή lugeing), ασχολία του Ασφαλισμένου Προσώπου με, ή συμμετοχή του σε, αγώνες ταχύτητας ή οποιοδήποτε είδος κούρσας

Εάν κάποιο άθλημα δεν περιλαμβάνεται σε αυτόν τον κατάλογο, η Εταιρεία θα αποφασίσει εάν αυτό θεωρείται επικίνδυνο και εμπήττει στην πιο πάνω εξαίρεση

3. Η Εταιρεία δεν θα πληρώσει οποιοδήποτε ποσό το οποίο αντιπροσωπεύει το Αφαιρετέο Ποσό όπως αναφέρεται στο Πίνακα του Ασφαλιστηρίου ή σε οποιοδήποτε άλλο έγγραφο το οποίο εκδίδει η Εταιρεία

EXCLUSIONS – (continued)

- (g) Injury due to participation in professional sports or any hazardous sports activity, without the below activities to be limited in any way, such as air balloon, gliding, parachuting or bungee or any form of air travel (other than when the Insured Person is a passenger or crew member on any licensed ordinary commercial aircraft, with scheduled flights, which belongs to a recognised airline), hockey on ice, speed boat racing, water ski jumps or scuba diving, horse hunting, polo or show jumping, pot holing, rock climbing or mountaineering using ropes or guides, driving or participating in any kind of race or competition, judo or other martial arts activity, winter sports competitions. skiing outside prepared and marked in- bound territories, snow jumping, heli-ski, bobsleigh or lugeing or involvement of the Insured Person with or participating in speed competitions or any kind of racing

In the case of any sport activity which is not included in the above list, the Company will decide if this activity is to be regarded as a hazardous activity and whether it is deemed included in the above exclusion

3. The Company will not pay the amount of the excess as indicated in the Schedule of the Policy or in any other document issued by the Company

ΕΠΕΚΤΑΣΗ - ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Εφαρμόζεται μόνο εάν αναγράφεται στον Πίνακα ή σε οποιοδήποτε άλλο έγγραφο το οποίο εκδίδει η Εταιρεία

Το Ωφέλημα αποζημιώνει τα Ασφαλισμένα Πρόσωπα, με τους πύθ κάτω όρους και σύμφωνα με τα Όρια Κάλυψης, για τα έξοδα που πραγματοποιήθηκαν εξαιτίας ασθένειας ή ατυχήματος από το Ασφαλιζόμενο Πρόσωπο για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη σαν εξωτερικός ασθενής. Οι Ορισμοί, όροι και εξαιρέσεις του Ασφαλιστηρίου ισχύουν και εφαρμόζονται ανάλογα και στο ωφέλημα αυτό.

Καλύπτονται τα εύλογα, λογικά και αναγκαία έξοδα των Ασφαλισμένων Προσώπων για:

Φάρμακα

Καλύπτονται τα έξοδα για φάρμακα που χρήζουν συνταγής νόμιμου αδειούχου και προσοντούχου γιατρού και που είναι απαραίτητα για την θεραπεία συγκεκριμένης πάθησης σύμφωνα με τα Όρια που περιγράφονται στον Πίνακα και σύμφωνα με ανώτατο ετήσιο όριο το ποσόν που αναγράφεται στον Πίνακα του Ασφαλιστηρίου.

Ιατρικές Επισκέψεις

Καλύπτονται τα εύλογα, λογικά και αναγκαία έξοδα των Ασφαλισμένων Προσώπων για επισκέψεις σε αδειούχους και προσοντούχους ιατρούς οι οποίοι ασκούν νόμιμα το ιατρικό επάγγελμα στην Κύπρο και αφορούν την θεραπεία συγκεκριμένης πάθησης μέχρι το ανώτατο όριο για κάθε ιατρική επίσκεψη το ποσόν που αναγράφεται στον Πίνακα του Ασφαλιστηρίου

Διαγνωστικές Εξετάσεις

Καλύπτονται τα εύλογα, λογικά συνηθισμένα και αναγκαία έξοδα που έχουν υποστεί τα Ασφαλισμένα Πρόσωπα για τις αναγκαίες διαγνωστικές εξετάσεις που έχουν σχέση με την κύρια αίτια πάθησης σύμφωνα με το ανώτατο όριο ετησίως το οποίο αναγράφεται στον Πίνακα του Ασφαλιστηρίου

Χειρουργικές Επεμβάσεις

Καλύπτονται τα έξοδα χειρουργικών επεμβάσεων που πραγματοποιούνται σε εξωτερικά Ιατρεία ή σε θαλάμους Πρώτων Βοηθειών Νοσοκομείου/Κλινικής για θεραπεία συγκεκριμένης πάθησης και για τα οποία δεν χρειάζεται διανυκτέρευση σύμφωνα με το ανώτατο όριο το ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα του Ασφαλιστηρίου

EXTENSION - OUT OF HOSPITAL (OUTPATIENT) COVER

Applicable only if indicated in the Policy Schedule or in any other document issued by the Company

This benefit provides indemnity to the Insured Persons under the following terms and subject to the Limits of Indemnity in connection with expenses incurred by the Insured Persons due to an accident or illness for medical and pharmaceutical treatment as an outpatient. The terms and conditions and exclusions of the policy apply for this benefit as well.

The cover provided indemnifies the Insured Persons for the required necessary and reasonable costs for:

Medicine

The benefit covers all expenses for medicines which need a legally licensed and qualified doctor's prescription and which are necessary for the treatment of a particular ailment according to the Limits indicated in the Schedule of the Policy and with a maximum annual limit the amount stated in the Schedule

Doctor's Visits

The cover provided indemnifies the Insured Persons for the required necessary and reasonable costs for the licensed and qualified doctor visits carried out in Cyprus and subject to the maximum limit per visit the amount stated in the Schedule of the Policy

Diagnostic Tests

The benefit covers the normal necessary and reasonable expenses incurred by the Insured Persons for the necessary diagnostic tests that are relevant to the main cause of ailment. The cover offered is subject to a maximum limit per year as per the amount stated in the Schedule of the Policy

Surgical Operations

The benefit covers surgical procedures performed in a Hospital Clinic or outpatient medical facilities due to accident or illness and which do not require overnight stay in a hospital or admission as inpatient and with a maximum limit the amount stated in the Schedule of Benefits

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΠΑΡΑΠΟΝΩΝ

Στόχος μας είναι να παρέχουμε το υψηλότερο επίπεδο εξυπηρέτησης σε εσάς.

Εάν η υπηρεσία μας δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες σας, ή είστε δυσαρεστημένοι με οποιοδήποτε τρόπο θα θέλαμε να γνωρίζουμε γι' αυτό, έτσι ώστε να μπορούμε να βοηθήσουμε.

Είναι σημαντικό να ακολουθήσετε τη διαδικασία παράδοσης παράπονων, προκειμένου να επιλυθεί το παράπονό σας αποτελεσματικά και αποδοτικά.

Μπορείτε να επικοινωνήσετε μαζί μας μέσω:

e-mail στην διεύθυνση complaints@eurosure.com

φαξ στον αριθμό +357 22882399

τηλέφωνο [+357 22882500](tel:+35722882500) και να ζητήσετε το Τμήμα Παραπόνων Και Εισηγήσεων

ή με επιστολή στο

“Τμήμα Παραπόνων και Εισηγήσεων”
Ασφαλιστική Εταιρεία Eurosure
T.K 21961
1515 Λευκωσία
Κύπρος

COMPLAINTS HANDLING PROCEDURE

We aim to provide the highest standard of service to you.

If our service does not meet your expectations or you are dissatisfied in any way we would like to know about it so that we can help.

It is important to follow the complaint handing process in order to resolve your complaint effectively and efficiently.

You can contact us by

e-mail to “complaints@eurosure.com”

fax to the number +357 22882399

telephone [+357 22882500](tel:+35722882500) and ask for the Complaints and Suggestions Department

or by a letter addressed to the

“Complaints and Suggestions Department”
Eurosure Insurance Co. Ltd
P.O Box 21961
1515 Nicosia
Cyprus